

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Алтайский государственный гуманитарно-педагогический университет  
имени В.М. Шукшина»  
(АГГПУ им. В.М. Шукшина)

Психолого-педагогический факультет  
Кафедра педагогики и психологии

**Социально-психологическая поддержка детей и подростков  
с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра**

Выпускная квалификационная работа

Допустить к защите

\_\_\_\_\_  
Зав. кафедрой **Манузина Е.Б.**  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г.

**Выполнил:** студент  
П-ЗСР111 группы  
**Коптяева Евгения Игоревна**

\_\_\_\_\_  
**Научный руководитель:**  
канд. пед. наук, доцент  
**Першина  
Наталья Анатольевна**

**Оценка** \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г.

**Председатель ГЭК**  
**Щигрева Н.А.**  
Подпись \_\_\_\_\_

**Бийск-2016**

## Оглавление

Введение.....	3
54227672	Тос4
Глава 1. Теоретические основы социально-психологической поддержки детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.....	6
1.1. Основные подходы социально-психологической поддержки детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (инвалидностью).....	6
1.2. Нормативно-правовое обеспечение социальной работы детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья .....	19
1.3. Система помощи детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационных центров России.....	27
Вывод по главе 1 .....	34
Глава 2. Эмпирическое исследование социально-психологической поддержки детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра «Родник» г. Бийска Алтайского края.....	36
2.1. Описание базы и методов исследования.....	36
2.2. Анализ основных направлений социально-психологической поддержки детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра «Родник» г.Бийска Алтайского края.....	38
Вывод по главе 2.....	42
Заключение.....	43
Список литературы.....	48

## **Введение**

Число детей с ограниченными возможностями год от года только увеличивается. Этому способствует множество не до конца изученных факторов. Важнейшими, среди которых следует признать экологический, социальные и экономические неурядицы, невысокий уровень отечественной медицины и т.д. В нашей стране вплоть до начала XXI века проблемы человека с ограниченными возможностями, в том числе и детей, оставались «за границами» жизни здорового человека. Социализация, обучение и развитие детей с ограниченными возможностями происходило в специальных интернатах, практически изолированно от общества. Сейчас сами понятия «инвалид» и «ребенок-инвалид» стали наполняться другим содержанием, приобретать не только медицинский, но и социальный смысл.

Мировые установки по отношению к понятию «инвалид» определены еще в 1975 году в Декларации о правах инвалидов. Согласно этой декларации «инвалид» – любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и / или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей.

Детями-инвалидами сейчас принято называть имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем».

А «инвалидность» в детском возрасте можно определить, как «состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические

процессы, в связи, с чем возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре».

В настоящее время за рубежом и в нашей стране идет процесс перехода к более гуманной и гибкой терминологии. В отношении детей теперь нормой считается говорить не «слепой», а «ребенок с ослабленным зрением», не «умственно отсталый», а «ребенок с неспособностями». Термины «идиотия», «имбецильность», «дебильность» по мнению ВОЗ, должны остаться сугубо медицинскими и не должны иметь отношения к общению с детьми-инвалидами.

Все это отражает особенную категорию проблем инвалидов: адаптацию, социальную интеграцию, социальную реабилитацию и т.д. Эти проблемы любой человек с ограниченными возможностями, так или иначе, обдумывает. Детям это особенно сложно. Им необходима помощь не только со стороны родителей, но и со стороны всего общества в целом, и конкретных «чужих» людей, в частности.

Особую значимость для нашего исследования имели теоретические идеи и положения в области социальной, социально-педагогической и социально-психологической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, изложенные в работах Н.Н.Алексеечева, Н.И.Бабкина, С.А.Беличевой, Н.Ф.Дементьевой, Т.А.Добровольской, М.А.Ждановой, Н.М.Иовчук, Т.В.Каграмановой, Н.Н.Малофеева, Н.С.Моровой, П.Д.Павленка, Г.Г.Силласте, Е.И.Холостовой, Н.Б.Шабалиной, В.Н.Ярской и др.

Актуальность и значимость выявленной проблемы, состояние теории и потребности практики в эффективном руководстве процессом социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями обусловили выбор темы дипломного исследования.

**Целью исследования** является анализ особенностей социально-психологической поддержки детей и подростков с ОВЗ с детьми и подростками с ОВЗ.

**Объектом исследования** является социально-психологическая поддержка детей и подростков с ОВЗ.

**Предметом исследования является** особенности социально-психологической поддержки с детьми и подростками с ОВЗ.

**Задачи:**

1. Обосновать теоретическую и практическую значимость проблемы социально-психологической поддержки детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

2. Выявить основные направления социально-психологической поддержки детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

3. Рассмотреть методы и формы социальной работы с детьми и подростками с ограниченными возможностями в КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник».

**Экспериментальная база:** исследование проводилось на базе КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник»» (г. Бийск).

**Практическая значимость исследования.**

Проведенный анализ литературы и практического опыта реабилитационного центра может быть полезен специалистам, интересующимся организацией социально-психологической поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья.

**Апробация работы:** материалы исследования были представлены:

- специалистам КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник» (г. Бийск);

- на заседании научно-исследовательской лаборатории «Инклюзивное и специальное образование и социальная помощь» (5 мая 2016 г.).

**Структура дипломной работы:** работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, содержащего 57 источников.

## **Глава 1. Теоретические основы социально-психологической поддержки детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья**

### **1.1. Основные подходы социально-психологической поддержки детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (инвалидностью)**

Согласно трактовке О. Беспалько, социальная поддержка – это система мероприятий субъектов социально-психологической работы, направленной на решение проблем лиц, находящихся в сложных жизненных обстоятельствах, путем предоставления им помощи и необходимых видов социальных услуг [47, с. 54].

А. М. Котов определяет «социально-психологическую поддержку» как:

- 1) создание оптимальных условий для решения социальных проблем человека;
- 2) поддержку в конкретной жизненной ситуации.

Важнейшим ресурсом социально-психологической работы с детьми и подростками с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) является технология социально-психологической поддержки как совокупность различных методов деятельности специалистов и служб, направленных на удовлетворение потребностей в защищенности, в социальном функционировании, а также на активизацию жизненных сил.

Выделяют два направления технологии социально-педагогической поддержки, которые могут оказываться непосредственно - через персонифицированную помощь, индивидуально и косвенно - через социальное «оздоровление» социума на институциональных уровнях, и соответственно два уровня технологий социально-педагогической поддержки: институциональный и личностный [40].

На лично-ориентированном уровне социально-психологическая поддержка детей и подростков с ОВЗ включает такие виды помощи как: консультирование, гуманитарная помощь, содействие в удовлетворении социальных интересов, в общении, установлении социальных контактов, культурном досуге. Социально-психологическая поддержка будет реализована эффективно, если за основу ее проектирования выбран технологический подход.

Предмет технологии социально-психологической работы с инвалидами можно выделить, основываясь на теории социальной работы, социальной педагогики, медицине, валеологии, социальном управлении и проектировании, правоведении и других науках, объясняющих гармоничную или дисфункциональную модели жизнедеятельности и социализации инвалидов, условиях их гармонизации.

Соответственно предмет технологии социально-психологической поддержки инвалидов - это оптимальные способы решения проблем социализации инвалидов.

Предметом социально-психологической поддержки является процесс совместного взаимодействия социального работника с подопечным в определении его интересов, целей, возможностей и путей преодоления препятствий (проблем), мешающих ему сохранить свое человеческое достоинство и самостоятельно достигать желаемых результатов в самовоспитании, общении, образе жизни

Технология социально-психологической поддержки направлена на то, чтобы научить человека решать свои проблемы, предполагает помощь в самопознании, адекватном восприятии окружающей среды, в конструктивном взаимодействии с обществом.

Социально-психологическая поддержка инвалидов базируется на принципах этики социально-психологической работы, которые включают в себя гуманное отношение к людям, признание человека наивысшей ценностью и защита его человеческих прав. Система социально-психологической поддержки

включает в себя индивидуальные и групповые формы работы; предполагает такие методы как консультирование, беседа; лекция, тренинг и др. В оценке работы с инвалидами наша позиция совпадает с позицией А.А.Козлова. А.А. Козлов характеризует особенности организации работы с детьми и подростками:

Во-первых, необходимо иметь в виду межличностное разнообразие (гетерогенность) людей - инвалидов.

Во-вторых, учитывать гибкость в подходах к потенциальным резервным способностям людей-инвалидов.

В-третьих, считаться с возрастными ограничениями в развитии резервных способностей и адаптации к изменяющейся окружающей среде.

В-четвёртых, принимать во внимание обогащающие теорию и практику, а также компенсирующие возрастные ограничения возможности личных и общественных знаний, включая область новейших технологий.

В-пятых, учитывать возрастные негативные изменения в соотношении парадигмы «обретений и утрат».

В-шестых, принять во внимание пластичность или гибкость психики инвалида.

Стратегия социальной практики при организации социальной работы с инвалидами складывается из трех элементов: селекции, оптимизации и компенсации.

Селекция подразумевает поиск основных или стратегически важных составных элементов жизнедеятельности человека-инвалида, которые были утрачены. В данной посылке речь идет о том, чтобы индивидуальные запросы были приведены в соответствие с реальной действительностью, что позволило бы индивиду испытывать чувство удовлетворения и контролировать свою повседневную жизнь.

Оптимизация заключается в том, что инвалид при содействии квалифицированного специалиста по социальной работе находит для себя новые



резервные возможности, оптимизирует свою жизнь как в количественном, так и в качественном отношении.

Компенсация состоит в создании дополнительных источников, компенсирующих ограниченность в адаптивном процессе, в использовании новых современных мнемонических техник и технологий, улучшающих память, компенсирующих потерю слуха и т.д. умножатся многократно [49, с. 56].

Технология социально-психологической поддержки инвалидов - комплекс методов и средств профессиональной и непрофессиональной деятельности, гарантирующий качественный результат.

В настоящее время выделены следующие основные направления социально-психологической поддержки инвалидов:

- консультирование;
- организация досуга инвалидов;
- организация социально-психологических тренингов [40].

Одним из главных направлений социально-педагогической поддержки инвалидов является организация досуга .

Существуют различные реабилитационные виды досуга.

1. Библиотерапия. Библиотерапия и ее социокультурная реабилитационная направленность осуществляется через художественное чтение, дискуссии, литературные вечера, встречи с персонажами произведений и их авторами, тренинг-конкурс на скорочтение, литературные и поэтические клубы, выставки книг и регулярную работу читального зала и абонемента библиотеки. Реабилитационное воздействие библиотерапии проявляется во влиянии на формирование самосознания человеком своих проблем, расширении компенсаторных возможностей удовлетворения информационных потребностей, налаживании связей с единомышленниками, творческом соотнесении своей личности с персонажами художественных произведений, приобщении к культуре страны и мира, развитию речевых возможностей (особенно у людей с

проблемами речи и нарушением общения). Библиотерапия - специальное коррекционное воздействие на лицо с ограничениями с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния. Коррекционное чтение направлено на психические состояния или свойства личности инвалидов, которые испытывают неудовлетворенность своим образом жизни и желание его изменить, желание войти в круг людей, творчески владеющих словом или для того, чтобы поделиться своим творческим опытом и т.д. Реабилитационное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные образы и связанные с ними чувства, влечения, желания, мысли, усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют тревожные мысли и чувства человека для восстановления его душевного равновесия. Человек же, воспринимающий чтение как мир добра и красоты, создаёт гармонию внутри себя. Он лучше себя чувствует. Это позволяет ему активно действовать и хорошо выглядеть. Он благожелателен и расслаблен, и это помогает ему преодолевать собственные трудности в установлении добрых отношений с людьми. Мир художественной литературы позволяет постигнуть сложную многогранную жизнь человека и на художественных примерах найти то позитивное, что делает его жизнь интересной и радостной. Литература даёт ему возможность, которую не может дать ни один, даже самый опытный психолог - основательно, не торопясь узнать, понять, научиться анализировать и, следовательно, контролировать своё эмоциональное поведение и свои реакции. Чувство уверенности в себе, вера в свои возможности у пациента часто возникают при чтении биографий, автобиографий, воспоминаний, писем выдающихся людей с интересной, но нелегкой судьбой. Чтение специально подобранной художественной литературы может снять напряжение, обеспечивает получение удовольствия от жизни. Известно немало произведений художественной литературы,

способных вызывать состояние психической активности, помогающих избавиться от травмирующих переживаний.

С библиотерапией тесно связана терапия литературным творчеством. Оба эти вида психотерапии используют образы, ассоциации для оживления погасших чувств пациента, для того, чтобы превратить внутреннее беспокойство в конкретное, вдохновиться творчеством. Описание семьи, друзей, событий прошлого и настоящего помогает инвалиду стать более непринужденным в отношении к внешнему миру. Терапия литературным творчеством может проводиться индивидуально или в группе. При проведении групповых занятий их участники могут обсуждать творчество друг друга, общаться с людьми.

2. Изотерапия. Терапия художественным творчеством - универсальный психотерапевтический, интердисциплинарный (на стыке медицины, психологии, педагогики, культуры, социальной работы) метод, используемый в целях комплексной реабилитации и направленный на устранение или уменьшение нервно-психических расстройств, восстановление и развитие нарушенных функций, компенсаторных навыков, формирование способностей к игровой, образовательной, трудовой деятельности в процессе занятий специфическими, целенаправленными видами творчества. Основной задачей терапии творчеством является восстановление индивидуальной и общественной ценности инвалидов, а не только восстановлению утраченных функций организма и приобщение к труду. Арттерапия - это реабилитационная технология, основанная на применении средств искусства и используемая психологами, дефектологами, аниматорами, педагогами и другими специалистами в целях реабилитации людей с ограниченными возможностями. Человек, имеющий ограничения в здоровье, через рисунок может выразить свое внутреннее состояние, свои ощущения и переживания. Будучи напрямую связанным с важнейшими психическими функциями - зрительным восприятием,

моторной координацией, речью, мышлением - рисование не просто способствует развитию каждой функции, но и связывает их между собой, помогая человеку упорядочить усваиваемые знания, оформить и зафиксировать свои представления об окружающем мире. Рисование может служить и способом решения психологических, личностных проблем (страхи, тревога, неуверенность, одиночество, преодоление негативных переживаний, формирование умелости и уверенности руки, точности движений и др.). Например, по тональному и цветовому решению, ритмике и композиции рисунка, по выбору персонажей, сюжета можно судить о наличии тех или иных проблем в психике и мироощущениях человека. Занятия изотерапией направлены на гармоничное развитие психических функций каждого человека с ограниченными возможностями. Занятия могут быть разнообразны по тематике, форме, методам воздействия, используемым материалам. Для освоения материала и выработки навыков в процессе социокультурной реабилитации можно использовать комплексные методики: занятие рисунком в сочетании с речью, музыкой, светом и др. [15].

3. Музыкотерапия. В процессе прослушивания музыкального произведения уходит напряжение, снимаются многие негативные чувства. Главными критериями для отбора музыкальных произведений являются: спокойный темп; отсутствие диссонансов и напряженных кульминаций в разработке музыкальной темы; их мелодичность и гармоничность. Музыкотерапия - это технология социокультурной реабилитации, использующая разнообразные музыкальные средства для психолого-педагогической и лечебно-оздоровительной коррекции личности больного, развития его творческих способностей, расширения кругозора, активизации социально-адаптивных способностей. Для реабилитационных целей используется музыка разных жанров, которая иногда выступает не только как самостоятельное средство, но и как дополняющий элемент к основной

деятельности (лепка, рисование, театр и др.). Музыка часто соответствует уже имеющемуся настроению или способна менять его в позитивную сторону. Основными задачами коррекционных музыкально-игровых занятий является стимуляция потенциальных возможностей, преодоление трудностей социальной адаптации в соответствии с возможностями пациента. Ввиду того, что двигательная активность под музыку усиливает обмен веществ в организме, повышает общий тонус, улучшает деятельность сердечно-сосудистой системы, регулирует нервную деятельность, развивает физические способности, музыкальное воспитание с полной уверенностью можно рассматривать как один из важных факторов в процессе реабилитации и социальной адаптации инвалидов. Пение обогащает людей с физическими недостатками новыми впечатлениями, развивает инициативу, самостоятельность и одновременно корректирует активность психических процессов. В каждое занятие следует включать музыкально - ритмические упражнения развивающего характера и упражнения для развития отдельных частей тела, способствующие коррекции нарушений ритмичности движений, координации рук и ног, совершенствованию различных видов ходьбы и бега. В структуру музыкального занятия полезно включать упражнения на развитие музыкальных способностей: координацию слуха и голоса, голоса и движений, мимики и жестов, эмоциональной выразительности. Слушание музыки и пения требуют от пожилого человека определенного умственного, физического и психического напряжения. Поэтому целесообразно постоянно переключать его внимание на разные виды музыкальной деятельности. Игра на погремушках, трещотках, музыкальных молоточках, металлофоне, дудочках связана с развитием мелкой моторики пальцев рук, координацией слуха и движений.

4. Игровая терапия. Игровая терапия - это комплекс реабилитационных игровых методик. Нередко игротерапия рассматривается как средство для раскрепощения патологических психических состояний человека. Являясь

уникальным средством комплексной реабилитации, эта технология может выполнять функции социализации, развития, воспитания, адаптации, релаксации, рекреации и др. При этом травмирующие жизненные обстоятельства переживаются в условном, ослабленном виде. Игротерапия помогает опробовать типы поведения, выделив наиболее подходящие для конкретной личности в определенной жизненной ситуации. Именно ролевое поведение отражает психологическое состояние и функциональные тенденции человека. К видам направленной игротерапии относятся: познавательные и развивающие игры, настольные и компьютерные игры, конкурсы, турниры, соревнования, подвижные игры. Любая игра может быть адаптирована к возможностям инвалидов путем корректировки соответствующего игрового элемента (облегчение условий игры, сокращение численности участников, времени проведения и т.д.). Участие человека в игре формирует и закрепляет у него устойчивую установку на рациональное, содержательное, целенаправленное использование свободного времени. Для многих людей игра - любимый вид деятельности и общения. Целесообразность использования игры в работе с инвалидами обусловлена тем, что этот вид деятельности и общения является наиболее приемлемым для любого, где человек может свободно выражать себя, освободиться от напряжения и разочарования повседневной жизнью, опробовать себя в конкретной социальной роли, установить общение, овладеть социальными навыками и т.д.

5. Глинотерапия. Глинотерапия - эффективный способ реабилитации, имеющий в своей основе работу с пластическими материалами (глина, пластилин, тесто и т.п.) Издавна известно о лечебных свойствах глины. Замечено, что гончары, много работающие с вышеуказанным материалом, никогда не имели заболеваний суставов, не знали, что такое отложение солей, гипертония и др. Глина обладает антисептическими, адсорбирующими свойствами. Показателями реабилитационной

эффективности глинотерапии служат развитие интеллекта, мелкой моторики, овладение навыками профессионального мастерства.

6. Гарденотерапия. Гарденотерапия - это особое направление психосоциальной, профессиональной реабилитации при помощи приобщения к работе с растениями. Практика показывает, что пожилые люди с удовольствием выращивают растения и ухаживают за ними. Особое эмоциональное настроение, связанное с выполнением необходимой работы, психически успокаивает. Этот вид деятельности имеет ярко выраженную психотерапевтическую направленность, что позволяет использовать его при коррекции поведенческих и эмоциональных расстройств, в восстановительном периоде после перенесенных заболеваний, для улучшения психоэмоционального состояния людей с патологией тех или иных органов и систем. Гарденотерапию можно применять совместно с элементами других технологий социокультурной деятельности - музыка-, изо-, библиотерапией, фото, дизайн, оригами.

7. Спорт, активный отдых и туризм. Спорт, активный отдых и туризм являются важными факторами в процессе реабилитации и адаптации инвалидов. Движения, упражнения и спорт поддерживают и восстанавливают физическое и душевное состояние пациентов. Кроме того, у инвалидов уменьшаются осложнения, вызванные недостатком физической активности.

Очень важна профилактическая и реабилитирующая роль туризма, когда существует кризис адаптации, растет число психосоматических заболеваний, увеличивается число людей с инвалидностью. Туризм оказывает большое влияние на оздоровление инвалидов, так как является фактором, противодействующим гипокинезии (мало подвижному образу жизни), которая отрицательно влияет на здоровье и психику. Двигательные ограничения значительно снижают жизненные возможности, служат причиной угнетения, стресса, потери веры в себя. Спорт и туризм создают

возможность устанавливать независимые и разнообразные контакты, которые помогают получить уверенную и эффективную жизненную поддержку, так необходимую человеку с ограниченными возможностями.

Инвалиды могут использовать свободное время, участвуя в общественной работе, осуществляя различные социокультурные программы и проекты, в том числе и туристические. Для инвалида туризм предоставляет реабилитационные возможности, повышая интерес к жизни и увеличивая жизненную активность. Основными функциями туризма с социальной точки зрения являются: компенсаторная, восстановительная, реабилитационная. Развитие социального туризма, разработка туристских программ с учетом доступности для людей со специальными нуждами - все это создает равные возможности для осуществления права на отдых, для приобщения к культурным ценностям. Туризм становится стилем жизни современного человека, в том числе и для многих инвалидов.

Многофакторное терапевтическое воздействие туризма способствует переключению мышления на оздоровление, когда ситуация не кажется безысходной, и человек находит решение проблем. Важна и профилактическая роль туризма, когда существует кризис адаптации, растет число психосоматических заболеваний.

Стремление к активным формам проведения свободного времени способствует социальной адаптации, тогда как ориентация на пассивно-созерцательные виды досуга обуславливает понижение общего жизненного тонуса инвалидов, допускает углубление их социальной изоляции. Подобная активность способствует переходу их от потребительства к производительной деятельности, к свободе выбора занятий, отвечающих способностям, задаткам и увлечениям человека.

Однако не все виды досуга и отдыха приемлемы для пожилых людей с ограниченной подвижностью. В этом случае нужно помочь пациенту определиться в выборе формы досуга, внимательно изучить его интересы и



наклонности, определить способы модификации и адаптации больного для облегчения его участия в проведении досуга и отдыха. Некоторые формы досуга могут помочь инвалиду в восстановлении утраченных функций в результате старости или болезни. Например, составление картинок с использованием мозаики или пазлов развивает внимание, память и мелкую моторику рук, что особенно важно при параличах верхних конечностей. В качестве досуга для лежачего больного можно рекомендовать легкую ручную работу, например, вязание крючком или спицами, вышивание, рисование, написание писем (если больной к этому способен). Часто единственным и доступным для больного является чтение, что оказывает лечебное воздействие на психику больного. Просмотр телепередач или слушание радио, особенно музыкальных программ также можно использовать в качестве досуга. Просмотр старых фотографий и воспоминания о прожитой жизни создают доброжелательный микроклимат вокруг человека с ограниченными возможностями, позволяют рассказать о лучших периодах его жизни. Разведение и уход за комнатными растениями является наиболее распространенным и приятным видом досуга для стариков, которые не могут выходить из дома. Мелкие домашние животные, например, птицы или кошки, могут скрасить жизнь тяжелобольного человека. Встречи с родственниками, друзьями, разговоры по телефону являются основными занятиями для больных с ограниченной подвижностью. В качестве досуга можно использовать различные игры. Они помогают в освоении различных знаний и навыков. Игры способствуют развитию координации движений, прививают навыки, необходимые в быту. Для тех, кто вынужден оставаться дома, можно использовать настольные игры (шахматы, шашки), математические, компьютерные игры и др.

Консультирование, по определению, предназначено, в основном для оказания помощи инвалидам, испытывающим затруднения при решении жизненных задач.

Социальный работник, может использовать наиболее распространенные приемы консультирования: эмоциональное заражение, внушение, убеждение, художественные аналогии, мини-тренинг и пр. При этом консультационная беседа может быть наполнена различным содержанием и выполнять различные задачи - образовательные, психологические, психолого - педагогические.

Если инвалид не идет на контакт с социальным работником, консультирование может проводиться в завуалированной форме. Конечная цель консультационной работы - с помощью специально организованного процесса общения актуализировать внутренние ресурсы инвалида, повысить его реабилитационную культуру и активность, откорректировать отношение к жизни, здоровью.

Наряду с индивидуальными консультативными беседами, и создание клубов могут применяться групповые методы работы с инвалидами - тренинги.

Социально-педагогический тренинг определяется как область практической психологии, ориентированная на использование активных методов групповой психологической работы с целью развития компетентности в общении.

Надо отметить, что в настоящее время цели проводимых тренинговых программ расширились, и тренинг перестал быть только областью практической психологии, заняв достойное место в социальной педагогике, системе образования. Тренинг представляет собой сочетание многих приемов индивидуальной и групповой работы и является одним из самых перспективных методов решения проблем пожилых людей и инвалидов.

Образовательные тренинги, пока не получившие должного распространения в нашей стране, должны быть направлены прежде всего на развитие умений и навыков, которые помогают детям и подросткам с ОВЗ изменить отношение к своему здоровью, к смерти, научить и искать смысл

жизни.

Среди таких навыков надо выделить:

- психогигиенические приемы преодоления стрессовых ситуаций, повседневной саморегуляции, оказания психотерапевтического воздействия на пожилого человека и инвалида и др.;

Таким образом, социальная-психологическая поддержка (работа) с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья – это система мероприятий субъектов социально-психологической работы, направленной на решение проблем лиц, находящихся в сложных жизненных обстоятельствах, путем предоставления им помощи и необходимых видов социальных услуг.

Основные подходы социально-психологической поддержки инвалидов:

- консультирование;
- организация досуга инвалидов;
- организация социально - психологических тренингов.

## **1.2. Нормативно-правовое обеспечение социальной работы детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья**

Актуальными тенденциями государственного управления в современной России являются признание приоритетности социальной политики и интенсивный поиск путей оптимизации системы социальной защиты граждан. Это предопределяет серьезные изменения в сфере общественных отношений, которые в последнее десятилетие приобретают в нашей стране все больший масштаб. Одним из важнейших изменений в социальной политике государства следует признать усиление системы мер по защите прав и интересов социально уязвимых категорий населения, в том числе детей и подростков.

Социальная политика представляет собой деятельность по управлению сферой общественных отношений, которая призвана сохранять социальную безопасность и стабильность, а также обеспечивать воспроизводство новых

поколений, поступательное развитие общества, достойную жизнь граждан. Государственная социальная политика понимается:

1. Как политическая стратегия власти по обеспечению общего благосостояния граждан;
2. Как совокупность социальных технологий, при помощи которых это благосостояние достигается.

Социальная политика затрагивает наиболее значимые вопросы жизнедеятельности общества и государства, регулируя самые разные аспекты взаимоотношений индивидов, социальных слоев и групп с социумом. Важнейшим структурным элементом социальной политики как целостной системы является социальная защита населения, которую можно определить, как комплекс гарантированных государством мер по материальному обеспечению граждан, относящихся к социально уязвимым категориям населения, а также оказанию им всесторонней социальной помощи и поддержки в установленном законодательством порядке. Основной целью политики социальной защиты является предотвращение перехода потенциальной уязвимости, связанной, например, с возрастными факторами, ограничением трудоспособности, особенностями материально-экономического положения, к полной утрате возможностей нормальной жизнедеятельности и стабильного социального статуса. Социальная защита в современных социально-экономических условиях остается универсальным инструментом, обеспечивающим благополучие широких слоев общества. Результатом эффективной политики социальной защиты является не только поддержание достойного уровня жизни представителей уязвимых категорий населения, но и активизация внутриличностных факторов, способствующих социальной адаптации индивидов.

По мнению В. А. Варывдина и И. П. Клемантович для субъектов социальной защиты обязательным является соблюдение следующих принципов:

1. Всеобщей доступности основных форм социальной защиты детства. Право детей на социальную защиту является всеобщим, оно распространяется на всех нуждающихся без дискриминации по признакам пола, национальности, места жительства и другим основаниям.

2. Многообразия форм и видов социальной защиты детства. Социальная защита осуществляется в финансовой, натуральной, юридической, психолого-педагогической, медико-социальной формах, в виде пособий, льгот и услуг, установленных федеральным законодательством и дополняемых региональными органами власти.

3. Дифференциации и адресности. Все дети имеют право на социальную защиту, но нуждаются в ней в разной степени, в разных формах и размерах. Дифференциация форм, видов, условий и уровня социальной защиты детей определяется социально значимыми обстоятельствами: уровнем материальной обеспеченности семьи, отсутствием в семье одного из родителей, наличием в семье родственников, страдающих алкоголизмом или наркоманией, противоправным поведением ребенка, кризисными жизненными обстоятельствами, социальным сиротством и т. д.

4. Охраны прав и интересов ребенка. Каждому ребенку гарантируется судебная защита его законных прав и интересов. Государство, общественные организации, родители либо лица, их заменяющие, руководители детских учреждений обязаны обеспечивать осуществление и восстановление нарушенных прав ребенка [7].

Социальная работа с инвалидами строится на основании Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", который вступил в силу с 01.01.2015 и заменяет собой федеральные законы от 2 августа 1995 г. N 122-ФЗ "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" и от 10 декабря 1995 г. N 195-ФЗ "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации".

Новый Закон основательно меняет систему социального обслуживания. Действие Закона распространяется на граждан Российской Федерации, на иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, беженцев. Новый Закон направлен на развитие системы социального обслуживания граждан в Российской Федерации, повышение его уровня, качества и эффективности.

К предметам регулирования нового Закона относятся:

- 1) правовые, организационные и экономические основы социального обслуживания граждан в РФ;
- 2) полномочия федеральных органов государственной власти и полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере социального обслуживания граждан;
- 3) права и обязанности получателей социальных услуг;
- 4) права и обязанности поставщиков социальных услуг.

Новые принципы социального обслуживания:

- 1) равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от их пола, расы, возраста, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям;
- 2) приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей этих услуг, достаточность количества поставщиков соцуслуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков соцуслуг;
- 3) сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде.

Законом вводятся новые понятия "получатель социальных услуг", "поставщик социальных услуг", "профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании", понятие "стандарт социальной услуги" излагается в новой редакции (основные

требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальной услуги).

В Законе не содержится понятия "трудная жизненная ситуация", вместо этого четко установлены обстоятельства, при наличии которых граждане признаются нуждающимися в социальном обслуживании. К числу таких обстоятельств относятся, в частности, полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности; наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе; наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации; отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними; наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье; отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; отсутствие работы и средств к существованию.

Согласно новому Закону в систему социального обслуживания сейчас будут входить шесть субъектов:

1) федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации госполитики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального обслуживания, - таким органом является Минтруд;

2) орган государственной власти субъекта РФ, уполномоченный на осуществление предусмотренных Законом об основах социального

обслуживания полномочий в сфере социального обслуживания, - региональный орган соцзащиты;

3) организации социального обслуживания, находящиеся в ведении федеральных органов исполнительной власти, - государственные федеральные учреждения социального обслуживания;

4) организации социального обслуживания, находящиеся в ведении субъекта РФ, - государственные учреждения социального обслуживания субъекта РФ;

5) негосударственные (коммерческие и некоммерческие) организации социального обслуживания, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации, предоставляющие социальные услуги;

б) индивидуальные предприниматели, осуществляющие социальное обслуживание.

В соответствии с новым Законом из числа лиц, имеющих право на бесплатное социальное обслуживание, исключаются безработные граждане. Такое право сохраняется за несовершеннолетними детьми. Также право на бесплатное социальное обслуживание на дому и в полустационарной форме будут иметь любые лица, у которых на дату обращения среднедушевой доход ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для бесплатного предоставления соцуслуг. Данная величина должна быть установлена в каждом регионе законом субъекта РФ, но она не может быть ниже полуторной величины прожиточного минимума, установленного в субъекте РФ для основных социально-демографических групп населения. Таким образом, новый Закон расширяет круг лиц, которые в соответствии с данным критерием будут обслуживаться бесплатно.

Получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

1) социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;



2) социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

3) социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

4) социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

5) социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

6) социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

8) срочные социальные услуги.

Для получателей социальных услуг, у которых право на получение социальных услуг возникло в соответствии с действовавшим до вступления в силу Закона порядком предоставления социальных услуг, вновь устанавливаемые размеры платы за предоставление социальных услуг и условия ее предоставления не могут быть выше размеров платы за предоставление этим лицам соответствующих услуг, установленных по состоянию на 31 декабря 2014

года, а условия предоставления соответствующих социальных услуг не могут быть ухудшены по сравнению с условиями, установленными по состоянию на 31 декабря 2014 года.

В основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, в статье о правах инвалидов, сказано: «Инвалиды, в том числе, дети-инвалиды и инвалиды с детства, имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения на льготных условиях, а также на профессиональную подготовку и переподготовку».

В Конвенции о правах ребенка подчеркнуто, что государства признают права неполноценных детей на особую заботу. В статье 23 Конвенции говорится, что «государства - участники признают, что неполноценный в умственном и физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества». То есть, всем детям с недостатками физического и умственного развития должна быть обеспечена возможность определить себя, как личность и реализовать свои возможности в безопасности и благоприятных условиях, в среде семьи или попечителей.

Общие права детей-инвалидов сформулированы во Всеобщей Декларации прав человека (10 декабря 1948 года). Декларации прав ребенка (от 20 ноября 1959 года). Декларации ООН о правах инвалидов (декабря 1971 года). Декларации о правах умственно-отсталых лиц (20 декабря 1971 года), Конвенции о правах ребенка (20 ноября 1989 года). Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей (30 сентября 1990 года). Конвенции и Рекомендациях о профессиональной реабилитации занятости инвалидов (1983) и др.

### **1.3. Система помощи детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационных центров России**

Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями является учреждением государственной системы социальной защиты населения, осуществляющим медицинскую, психологическую и социальную адаптацию детей и подростков с отклонениями в интеллектуальном и физическом развитии от рождения и до 16 лет.

Центр разрабатывает специальные методики и социальные технологии, основанные на достижениях в области медицины, психологии, социологии и педагогики, использует индивидуальные программы реабилитации детей с ограниченными возможностями.

В комплексном реабилитационном процессе участвуют профильные специалисты: врач, специалист социальной работы, педагог специального образования, психолог, кинезотерапевт, или инспектор лечебной физической культуры, и др.

Реабилитационные воздействия направлены как на устранение или снижение имеющегося нарушения здоровья ребёнка, так и на функциональную перестройку активности преимущественно структурных элементов двигательного анализатора, включение компенсаторных и адаптивных механизмов организма в целом. Особыми детьми чаще всего называют детей, имеющих неврологические и психоневрологические проблемы. Это довольно обширная категория, включающая целый спектр самых разных, в том числе по сложности и возможности преодоления, заболеваний. Вот только некоторые из них.

**Детский церебральный паралич (ДЦП)** – тяжелое заболевание ЦНС, при котором поражаются центры, отвечающие за развитие опорно-двигательного аппарата. Характер поражения не предполагает дегенеративных процессов. Как правило, появление болезни бывает связано с отклонениями во внутриутробном

развитии, может являться следствием родовой травмы и, зачастую оно выявляется в первый год жизни маленького человека. Дети, больные ДЦП, в ряде случаев имеют сопутствующие проблемы в виде компенсированной гидроцефалии, аутических черт и задержки в психо-речевом развитии. При этом совсем не обязательно одновременное появление всех вышеозначенных проблем сразу. Возможны формы болезни без сопутствующих изменений.

**РДА (ранний детский аутизм), синдром Каннера, синдром Аспергера** – заболевания этого рода выражаются в нарушении развития психо-эмоциональной сферы. Для ребенка характерны следующие проблемы:

- Чрезвычайная сложность во взаимодействии с окружающими людьми (легкая форма болезни).

- Ограниченность аутическими интересами – при этом ребенок воспроизводит стереотипные движения, его интересы узко ограничены и не носят познавательного характера.

- Активное отрицание и отвержение среды – ребенок обнаруживает крайнюю избирательность в отношении людей, одежды, видов пищи. Нарушение привычного уклада жизни, отклонение от стандартного маршрута могут вызвать приступы истерики, иногда переходящей в аутоагрессию.

- Тотальная отрешенность от мира и невозможность взаимодействия с ним (в наиболее тяжелых формах болезни). Такие дети не улыбаются, не поддерживают визуальный контакт, не владеют простейшими навыками самообслуживания.

Как правило, ребенок-аутист имеет множественные неврологические отклонения, а само заболевание может являться следствием наслоения разного рода первопричин. Часто аутические черты идут «в комплекте» с другой серьезной болезнью наподобие гидроцефалии или ДЦП. В последнее время стали появляться сведения о том, что у некоторых детей аутизм развивался после проведения вакцинации препаратами, содержащими соли ртути (мертиолят или тимеросал) в своем составе. У некоторых детей-аутистов была определена

повышенная концентрация ртути в волосах и эритроцитах. Для них одним из методов преодоления проблемы может стать хелатная терапия (хелирование).

**Гидроцефалия.** Ее также называют водянкой головного мозга. Болезнь связана с нарушением ликвородинамики. При этом спинномозговая жидкость (ликвор) вырабатывается в избытке, а ее всасывание происходит очень медленно. В крайне тяжелых случаях окружность головы ребенка становится чрезмерно увеличенной. Больные гидроцефалией дети постоянно испытывают повышенное внутричерепное давление. Нередки такие явления как тошнота и кровь из носа, а также беспричинные истерики. При этом ребенок в раннем возрасте может тереть голову руками, биться головой о разные предметы и как-то демонстрировать, что болит именно голова. Различают гидроцефалию в тяжелой форме и более легкую компенсированную. Если для избавления от первой необходимо операционное вмешательство (шунтирование), то во втором случае достаточно следовать врачебным предписаниям. Заболевание нередко сопровождается таким явлением, как ЗРР или ЗПРР (задержка речевого или психо-речевого развития). Связано это с тем, что избыток ликвора угнетает определенные зоны головного мозга.

Полный перечень болезней, связанных с нарушением нервной и психической деятельности, гораздо шире (синдром Дауна, раннее органическое поражение головного мозга и др.). Очень важно вовремя диагностировать заболевание и обратиться в реабилитационный центр. Об этом предупреждают ведущие врачи-неврологи - чем раньше вы начнете лечение ребенка и работу с его состоянием, тем сильнее проявят себя восстановительные способности мозга.

### **Задачи реабилитации**

Особенности развития, прежде всего, выражаются в ухудшении познавательной деятельности и в некоторых случаях тотально ослабляют волю человека (аутизм). В этой связи образовательный процесс для детей должен вписываться в систему их реабилитации (абилитации). Именно реабилитация

особых детей является краеугольным камнем на пути к их дальнейшей социализации и более успешному развитию. У всех реабилитационных центров, вне зависимости от специфики болезни, по сути одна общая задача – предоставить ребенку возможность в будущем жить полностью автономной жизнью. Им приходится иметь дело с самыми сложными диагнозами, помогая особым детям максимально насколько это возможно подготовиться к обучению.

Реабилитация для тяжелых детей будет эффективной лишь в случае непрерывной работы с проблемой. В идеале она должна сопровождать пациента вплоть до периода его адаптации в социуме и трудоустройства на работу (если уровень развития и тип заболевания позволят этого достичь).

В системе деятельности учреждений социально-педагогической реабилитации детей (комплексные центры социального обслуживания населения, центры реабилитации, дома-интернаты и др.) прежде всего необходимо построение комплексной программы реабилитации, содержащей социально-информационный; социально-педагогический; медико-социальный; социально-психологический; социально-бытовой; социально-правовой и другие разделы.

На основе комплексной программы формируется индивидуальная программа реабилитационного процесса для группы детей с однородной патологией или для каждого ребенка индивидуально.

Понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста [38]. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным [30].

«Ограничение жизнедеятельности - это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно

передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью» [2].

Лица с проблемами физиологического и психического развития могут появиться в любой семье и в любых социальных условиях, в любой этнической группе и в любой точке мира.

Современный взгляд на процесс развития психики сложился в трудах отечественных психологов Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева. В развитии психики ребенка, наряду с названными видами опыта, возникает и начинает играть ведущую роль особая форма опыта - социальный опыт, воплощенный в продуктах материального и духовного производства, который усваивается ребенком на протяжении всего детства [14].

По мнению Т.В. Егоровой дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания [44].

Названные психические патологии у детей и подростков в зависимости от причин возникновения и тяжести проявления дефекта по-разному отражаются на формировании социальных отношений, познавательных возможностей, трудовой деятельности и по-разному сказываются на развитии личности [40].

Концептуальные положения социально-психологической адаптации в отечественной науке отражены в работах таких исследователей как Г.М. Андреева, Ф.Б. Березин, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, А.К. Осницкий, А.А. Налчаджян, А.В. Петровский, Д.Б. Эльконин [29].

Разработке феномена социально-психологической адаптации в зарубежной науке посвящены классические труды Г. Айзенка, Г. Гартманна, А. Маслоу, Ж. Пиаже и других [45].

Подростки с ОВЗ, относящиеся к определенной категории нарушений, сталкиваются с различными трудностями в общеобразовательном пространстве интегрированного обучения, так как подростковый возраст сам по себе является переходным, критическим, на что указывают многие исследования (Богданова Т.

Г., Князева Т. И., Конева И.А, Левченко И. Ю., Лубовский В. И., Мамайчук И. И., Никольская О. С., Петрова В. Г., РозановаТ.В., Солнцева Л.И, Тигранова Л. И., Фельдштейн Д. И. и др.) Эти трудности отрицательно влияют на процесс обучения и социализации и обуславливают необходимость проведения коррекционной работы по оптимизации когнитивного, эмоционального развития подростков с ОВЗ.

Большинство инвалидов сталкиваются с проблемой непонимания со стороны окружающих, считают себя изгоями общества, полагая, что большее, на что они могут рассчитывать – это жалость. Для того чтобы человек с ограниченными возможностями почувствовал себя полноценным членом общества необходимо создать условия для преодоления ограничений, возникших в его жизни, предоставить ему равные со здоровыми возможности участия в жизни общества [38].

Родители стараются воспитывать своего ребенка, избегая его невротизации, эгоцентризма, социального и психического инфантилизма, давая ему соответствующее обучение, профориентацию на последующую трудовую деятельность. Это зависит от наличия педагогических, психологических, медицинских знаний родителей, так как, чтобы выявить, оценить задатки ребенка, его отношение к своему дефекту, реакцию на отношение окружающих, помочь ему социально адаптироваться, максимально самореализоваться, нужны специальные знания. Большинство родителей отмечают их недостаток в воспитании ребенка с ограниченными возможностями, отсутствуют доступная литература, достаточная информация, медицинские и социальные работники. Почти все семьи не имеют сведений о профессиональных ограничениях, связанных с болезнью ребенка, о выборе профессии, рекомендуемой больному с такой патологией [12]. Дети с ограниченными возможностями обучаются в обычных школах, на дому, в специализированных школах-интернатах по разным программам (общеобразовательной школы, специализированной,



рекомендованной для данного заболевания, по вспомогательной), но все они требуют индивидуального подхода [5].

В процессе взаимодействия с ребенком, имеющим отклонения в развитии, возникает немало проблем, связанных с влиянием на развивающуюся личность огромного количества внешних и внутренних факторов. Чтобы эффективно управлять этим процессом, надо знать их специфику, положительные и негативные стороны, предвидеть результаты воздействия и своевременно вносить коррективы.

Психологическое сопровождение детей с ОВЗ – сложная система реабилитационных мероприятий, направленных на повышение социальной активности, развитие самостоятельности, укрепление социальной позиции личности, формирование системы ценностей, ценностных ориентаций, развитие интеллекта [14].

Основные направления и пути психолого-педагогической работы с детьми с ОВЗ уже несколько десятилетий разрабатываются и успешно применяются на практике в различных учреждениях. Отечественные ученые Ю.А. Разенкова, П.Л. Житянова и другие обосновали необходимость психологического сопровождения детей с церебральным параличом, начиная с первых месяцев жизни. В работах Н.В. Симоновой, М.М. и Н.Я. Семаго рассмотрены задачи и содержание психологического сопровождения в условиях коррекционных образовательных учреждений. Психологическое сопровождение детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра имеет ряд особенностей как в организационном, так и в содержательном плане, что связано с широким возрастным диапазоном детского контингента; ограниченным временным интервалом курса реабилитации; спецификой приоритетных задач, решаемых конкретным реабилитационным центром.

Однако и в данных условиях сохраняется комплексный характер оказываемой помощи. Специфика психологического сопровождения детей с ОВЗ

в условиях реабилитационного центра на разных возрастных этапах заключается в системе реабилитационных мероприятий, направленных на повышение социальной активности, развитие самостоятельности, укрепление социальной позиции, формирование системы ценностей, ценностных ориентаций, развитие интеллекта с соблюдением принципов и этапов психологического сопровождения детей с ОВЗ [33].

Реализация психологического сопровождения детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра на разных возрастных этапах имеет этапный характер. Анализ содержательно-технологических аспектов процесса сопровождения позволяет выделить в рамках каждого из его этапов компоненты работы с детьми и с взрослыми участниками реабилитационного процесса – с родителями, педагогами, сверстниками.

Вывод: таким образом, на протяжении своей истории общество меняет свое отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья. Оно прошло путь от ненависти и агрессии до терпимости, партнерства и интеграции, социальное воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья понимается нами как создание условий для полноценного и всестороннего развития человека с ограниченными возможностями здоровья. Целью социального воспитания детей с ограниченными возможностями является предупреждение проявлений социальной недостаточности и формирование готовности и способности к относительно независимой жизни.

### **Вывод по главе 1**

Проанализировав теоретические основы социально-психологической поддержки детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, можно сделать вывод, что технологии социально-психологической работы с инвалидами должны основываться на теории социальной работы, социальной педагогики, медицины, валеологии, социальном управлении и проектировании, правоведении и других науках, объясняющих гармоничную или дисфункциональную модель жизнедеятельности и социализации детей и

подростков с ОВЗ, условиях их гармонизации. Только оптимальные способы решения данных проблем, процесс совместного взаимодействия социального работника с подопечным в определении его интересов, целей, возможностей и путей преодоления препятствий (проблем), мешающих ему сохранить свое человеческое достоинство и самостоятельно достигать желаемых результатов в самовоспитании, общении, образе жизни, гарантируют качественный результат.

## **Глава 2. Эмпирическое исследование социально-психологической поддержки детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра «Родник» г. Бийска Алтайского края**

### **2.1. Описание базы и методов исследования**

Исследование проводилось на базе КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник»».

В КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник» проходят реабилитацию множество детей и методы специалистов при этом для каждого ребенка подбирают индивидуально.

Данное учреждение осуществляет комплексную реабилитацию детей и подростков с ограниченными возможностями, проживающих на территории г. Бийска, г. Белокурихи и 16 районов Алтайского края (Алтайский, Бийский, Быстроистокский, Ельцовский, Зональный, Красногорский, Краснощековский, Курьинский, Петропавловский, Смоленский, Советский, Солонешенский, Солтонский, Троицкий и др.).

Согласно штатному расписанию в учреждении работают 5 отделений:

1. Отделение медико-социальной реабилитации;
2. Отделение полустационарного пребывания;
3. Отделение стационарного пребывания;
4. Отделение психолого-педагогической реабилитации;
5. Организационно-методическое отделение.

Центр осуществляет мероприятия комплексной реабилитации детей-инвалидов от 0 до 18 лет в развернутых и укомплектованных необходимым оборудованием и инвентарем кабинетах и залах, без ориентации на время года, независимо от имеющейся инвалидизирующей патологии или социальных факторов.

Продолжительность реабилитационного сезона для стационарного и полустационарного пребывания составляет 28 календарных дней.

Целью комплексной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями является оказание квалифицированной медико-социальной, психолого-педагогической помощи детям и подросткам, а также их семьям, обеспечение им максимально полной и своевременной адаптации к жизни в обществе, в семье, к обучению и труду.

Контингент детей: в КРЦ занимаются дети, имеющие инвалидность. Это дети с диагнозами умственная отсталость в степени дебильности и имбецильности, детский церебральный паралич, ранний детский аутизм, синдром Дауна, шизофрения, гиперактивность, микроцефалия, гидроцефалия, задержка психического развития, задержка речевого развития и др. Дети посещают центр в течение сезона (28 дней), однако если есть динамика в развитии и родители хотели бы оставить ребенка в центре, то его могут взять еще на один сезон.

Занятия с детьми проводятся как в индивидуальной, так и в групповой форме. Занятия с психологом, дефектологом, логопедом, социальным педагогом проводятся в основном по индивидуальным программам.

В своей структуре центр имеет стационарное отделение, рассчитанное на 28 мест, в котором дети проживают, промежуток времени, определенный МППК достаточный для полной или частичной интеграции ребенка в общество. Оказание реабилитационной помощи осуществляется индивидуально и в группах численностью не более 10 детей. Продолжительность занятий варьирует от 20 до 40 минут в зависимости от возраста детей и степени тяжести основного заболевания.

За 2015 год в КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник» зарегистрировано 2322 человекообращения, из них 1179 - несовершеннолетних, 284 - повторно. За помощью к различным специалистам обратились 1137 семей, из них 228 –

повторно. Комплексную реабилитацию прошли в центре 664 ребенка, получили консультацию специалистов – 515 детей и подростков. Всего было обслужено за 2015 год 1179 детей и подростков, в том числе 752 ребенка со статусом «ребенок - инвалид».

## **2.2. Анализ основных направлений социально-психологической поддержки детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра «Родник» г.Бийска Алтайского края**

В 2015 году работа в реабилитационном центре «Родник» проводилась по следующим основным позициям:

1. Организация и проведение реабилитационных мероприятий с детьми и подростками с ограниченными возможностями, включающих оказание им медицинской, психологической, дефектологической, логопедической и социально-педагогической помощи с целью максимальной реализации их потенциала.

2. Создание условий для улучшения детско-родительских отношений, повышения педагогической компетентности родителей, их мотивации в достижении положительных результатов.

3. Внедрение эффективных технологий социальной работы, предполагающих опору на собственную активность людей, полноценное участие в общественной жизни, охрану здоровья, реабилитацию, доступную среду.

4. Обеспечение профессионализма и высокой квалификации при работе с ребенком и его семьей.

Психосоциальная поддержка детей и подростков с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра «Родник» осуществляется в трех основных направлениях: медико-социальной, психолого-педагогической и творческой реабилитации.

В рамках медико-социальной реабилитации с детьми проводятся занятия по социально-бытовой ориентировке, массаж, ЛФК, физиолечение, парафинотерапия, электросон, по необходимости дети посещают процедурный

кабинет.

*Основной целью медицинской реабилитации* в условиях Центра является вторичная профилактика, т.е. предупреждение прогрессирования заболевания, развитие осложнений и рецидивов, а также профилактика тяжелых функциональных нарушений (суб - и декомпенсированных), которые, в конечном итоге, и ведут к возникновению инвалидности или утяжелению ее признаков.

*Задачами медицинской реабилитации* являются следующие:

- раннее выявление функциональных нарушений;
- физическое развитие детей с ограниченными возможностями;
- расширение функциональных возможностей организма детей и подростков;
- коррекция различных двигательных навыков, с учетом имеющихся отклонений в состоянии здоровья.

*Психолого-педагогическую реабилитацию* осуществляют психолог, дефектолог и логопед. Психолог занимается психологическим сопровождением семьи и ребенка, развитием эмоционально-волевой и личностной сферы ребенка, развивает коммуникативные навыки, а также способствует его адаптации. Дефектолог занимается развитием познавательной деятельности, сенсорного восприятия, моторики детей. Логопед развивает артикуляционную моторику, звукопроизношение, проводит артикуляционный массаж.

*Целью психолого-педагогического аспекта реабилитации* является воспитание, обучение и развитие ребенка с ограниченными возможностями. *Основными задачами психолого-педагогической реабилитации* являются следующие:

1. Расширение круга интересов, формирование социальных ценностных ориентации и потребности к самовыражению в социально приемлемых формах.
2. Развитие навыков психологической саморегуляции, произвольной сферы детей и подростков с ограниченными возможностями.

3. Развитие креативности, творческого самовыражения, навыков принятия решений.

4. Формирование адекватного отношения к собственному "Я", своим возможностям.

5. Развитие коммуникативных навыков и оптимизация уровня коммуникативной готовности в целом.

6. Сглаживание локальных эмоциональных расстройств (возбудимость, тревога, страх).

7. Восстановление и развитие отдельных интеллектуальных функций (психомоторика, память, мышление и т.д.).

8. Формирование определенных отношений к предметам, явлениям, окружающего мира.

9. Формирование положительной мотивации к учебе и творческой деятельности, добросовестности и активности в решении практических задач.

10. Укрепление нравственно-психологического потенциала, высокой культуры общения и взаимоотношений в коллективе, развитие стремления к общественно значимой деятельности.

В центре реализуются проекты «Голос ребенка», «Пусть ярче станет этот мир!» (занятия художественным творчеством), «Мир танца – каждому!» (занятия бальными танцами на колясках), «Один мир – одна мечта!» (занятия литературным творчеством), «Молодые таланты» (занятия театрализованной деятельностью), «Синдром Дауна – не приговор!» (поддержка семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна), «Музыка-волшебница» (занятия музыкой), "Будь готов!" (предпрофессиональная подготовка и профориентация подростков с ограниченными возможностями), семинар-интенсив «Вместе мы – сила!».

За анализируемый период в реализации проектов КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник» приняли участие 485 детей (в том числе в детском



социальном проекте «Голос ребенка-2015»). В КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник» еженедельно проводятся анимационные мероприятия с участниками реабилитационных сезонов (за 2015 год осуществлено 53 анимационных мероприятий). В течение каждого сезона организуются выезды в учреждения культуры и образования города Бийска (было организовано 9 экскурсий). В течение года продолжались занятия в кабинете экспериментальной деятельности, функционировали группы нейропсихологического сопровождения и комната с сенсорным оборудованием, реализовывались программы по нейропсихологическому сопровождению «Азбука психического здоровья» и по сенсорному развитию «Волшебная страна». В кабинете экспериментальной деятельности занимались 73 ребенка, в группах нейропсихологического сопровождения занимались 157 детей 4-9 лет, комнату с сенсорным оборудованием посещали 117 детей.

Задачей творческой реабилитации является развитие творческого потенциала ребенка. С детьми проводятся занятия по сказкотерапии, арттерапии, флористике и т. д. В центре работают следующие кружки и студии: «Теремок» - драматизация, театральная деятельность, сказкотерапия; «Фитомастерская» - флористика, сенотехнология, аппликации из природного материала; «Радуга» - арттерапия, лепка, рисование; «Веселые нотки» - танцы, пение, игра на гитаре.

Специалистами декоративно-прикладного направления творческой реабилитации в течение года проводились индивидуальные и подгрупповые занятия, консультации для родителей, многочисленные выставки детского творчества – «Зимняя сказка», «Мамины глаза», «Дымковская игрушка», «Светлая Пасха», «Лето начинается с улыбки», «Я и мои права», «Победа глазами детей», «Пришла зима веселая», персональная выставка Антоновой Маргариты и другие.

В целом, эффективность лечения у детей и подростков, проходящих реабилитацию, в 2015 году составила: с положительной динамикой – 360 чел.

(57.6%); с незначительной положительной динамикой- 253 чел.(40.6%); без динамики-12 чел. (1.8%).

Задача всех лиц, работающих с ребенком, состоит в том, чтобы обеспечить положительные изменения в развитии его как личности. Но для этого необходимы не разовые и не односторонние меры, а комплексный, системный подход, предполагающий учёт как внешних, так и внутренних факторов, воздействующих на личность. Отсюда деятельность специалиста по социальной реабилитации детей должна быть многоплановой и включать в себя все основные направления социально-реабилитационного процесса.

### **Вывод по главе 2**

Таким образом, анализ деятельности КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник», позволяет сделать вывод о высокой степени реализации проведенных социально-психологических мероприятий.

При этом для каждого ребенка программа реабилитации и методы специалисты подбирают индивидуально.

Оказание квалифицированной медико-социальной, психолого-педагогической помощи детям и подросткам с ОВЗ, а также их семьям, обеспечение им максимально полной и своевременной поддержки позволяет им адаптироваться к жизни в обществе, в семье, к обучению и труду.

## Заключение

Термин «инвалид» в силу сложившейся традиции несет в себе дискриминационную идею, выражает отношение общества, выражает отношение к инвалиду, как к социально бесполезной категории. Понятие «человек с ограниченными возможностями» в традиционном подходе ярко выражает дефицит видения социальной сущности ребенка. Проблема инвалидности не ограничивается медицинским аспектом, это социальная проблема неравных возможностей.

Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в его связи с миром, а ограничении мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченности общения с природой, доступа к культурным ценностям, а иногда – и к элементарному образованию. Эта проблема является не только субъективного фактора, каковым является социальное, физическое и психическое здоровье, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, отсутствие специальных социальных служб.

- Ребенок, имеющий инвалидность – часть и член общества, он хочет, должен и может участвовать во всей многогранной жизни.

- Ребенок, имеющий инвалидность может быть так же способен и талантлив, как и его сверстники, не имеющие проблем со здоровьем, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их пользу обществу, ему мешает неравенство возможностей.

- Ребенок – не пассивный объект социальной помощи, а развивающийся человек, который имеет право на удовлетворение разносторонних социальных потребностей в познании, общении, творчестве.

- Государство не просто призвано предоставить ребенку, имеющему инвалидность, определенные льготы и привилегии, оно должно пойти навстречу

его социальным потребностям и создать систему социальных служб, позволяющих нивелировать ограничения, препятствующие процессам его социальной реабилитации и индивидуального развития.

У детей и подростков с ОВЗ немного сниженный характер, не значительно страдает коммуникативная деятельность.

Дети с ограниченными возможностями, могут вполне активно участвовать в общественной жизни, наравне со здоровыми.

Человек, имеющий инвалидность, имеет право на включение во все аспекты жизни общества, на независимую жизнь, самоопределение, свободу выбора, как все другие люди.

Человек с ограниченными возможностями должен рассматриваться, как эксперт, активно участвующий в реализации программ собственной реабилитации. Выравнивание возможностей обеспечивается с помощью социальных служб, помогающих преодолеть специфические трудности ребенка, имеющего инвалидность, на пути к активной самореализации творчеству, благополучному эмоциональному состоянию в детском сообществе.

В основе:

1. Компенсация возможностей, недостающих от рождения, либо утраченных вследствие болезни или травмы. За счет делигированности другими людьми недостающих ребенку функций, и создания ему условий для преодоления непреступных ранее препятствий окружающей среды (создание спецслужб).

2. Организация работы со всеми участниками взаимодействия: с ребенком, его семьей, ближайшим окружением, через службы, ориентированные как на детей, так и на родителей и близких.

3. Интеграция в совместную деятельность детей с ограниченными возможностями, и детей, не имеющих проблем со здоровьем. Этот принцип должен быть реализован практически во всех видах служб.

4. Взаимопомощь – широкое участие в работе добровольных помощников и добровольная взаимная поддержка.

Необходимо снять страх ребенка перед недоступной средой, раскрепощая его и высвобождая его духовные и физические силы, направляя их на развитие и проявление способностей и талантов.

Родители, получая такую поддержку, становятся более объективными в оценке проблем, связанной с инвалидностью.

Они начинают проявлять социальную активность, не замыкаясь на своем ребенке.

Таким образом, проблемы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями имеют порой четко выраженный региональный характер.

Они связаны с региональными условиями с наличием или отсутствием спецшкол, специальных реабилитационных центров, специалистов дефектологов в местах проживания семей, где есть ребенок-инвалид.

Социально-психологическая реабилитация, направленная на восстановление нарушенных или утраченных способностей детей с ограниченными возможностями здоровья к общественной, профессиональной и бытовой деятельности, является важным этапом социальной защиты инвалидов.

Именно этими факторами руководствуются специалисты КГБУСО «Краевого реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник» при реализации совместно с семьями детей-инвалидов индивидуальных программ реабилитации.

Поэтому среди особенностей социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающихся в семье, можно выделить следующие:

- необходимость оказания адресной социальной помощи (как денежной, так и натуральной);

- необходимость оказания консультативной, психологической, правовой помощи;
- работа по организации вовлечения детей с ограниченными возможностями здоровья в активный процесс социальной адаптации (путем привлечения к культурно – массовым, спортивным мероприятиям, выявление их творческих способностей, проведение совместных культурных мероприятий со здоровыми детьми);
- привлечение внимания общественности к проблемам инвалидов, рассказывая об их судьбах, характерах, достижениях;
- оказание содействия в обучении детей-инвалидов.

Решение проблемы детской инвалидности в современном обществе должно происходить одновременно как бы в двух плоскостях.

Во-первых, - это профилактика детской инвалидности, т.е. комплекс мер, направленных на ее снижение за счет повышения качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и новорожденным, расширение сети медико-генетическим учреждений, в задачу которых бы входили как консультации, так и диагностика, особенно дородовая.

Во-вторых, - это социальная реабилитация детей-инвалидов, а именно развитие сети центров реабилитации детей и подростков, а также коррекционных детских дошкольных учреждений, приведение существующей системы учебных и воспитательных заведений для детей с нарушениями в развитии в соответствие с объективной необходимостью и международными нормативами с учетом накопленного опыта. Если общество не смогло предупредить рождение ребенка с тяжелым недугом, оно обязано обеспечить ему достойную жизнь.

Эффективность реабилитации определяется не мерой соответствия заранее заложенным эталоном «нормы», как это принято в клинической практике, а становлением его способности к дальнейшей самореализации, саморазвитию.

Личность, умеющая проявлять независимость от болезни и обстоятельств, сделать при необходимости свой жизненный выбор, вполне соотносимый с ее

собственными, а не заданными и диктуемыми извне намерениями, мотивами, установками.

Следовательно, важен диалог и подлинное сотрудничество с ребенком.

Атмосфера совершенствования поведения ребенка с ограниченными возможностями предполагает развитие системы инновационных социологических служб, ориентированных на детей с ограниченными возможностями, открывающих им доступ к образованию, труду, спорту, искусству, широкому общению.

Развитие опыта социально партнерства в реализации государственной социальной программы («Дети России», направленная программа «Дети-инвалиды»).

Цель – «выравнивание» возможностей ребенка, имеющего инвалидность, приближая их к возможностям других детей, возможность полного и активного участия в жизни общества.

## Список литературы

1. Федеральная закон РФN 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28 декабря 2013 г.
2. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И. Акатов. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2013. - 368 с.
3. Байярд, Р.Т. Ваш беспокойный подросток [Текст] Практическое руководство для отчаявшихся родителей / Р.Т. Байярд. - М.: Просвещение, 2010. - 224 с.
4. Бендюков, М.А. Азбука профориентации: Как молодому человеку преуспеть на рынке труда [Текст] / М.А. Бендюков. – СПб.: Литера плюс. 2012. – 411 с.
5. Битянова, Н.Р. Проблема саморазвития личности в психологии [Текст] / Н.Р. Битянова. – М.: Флинта, 2012. – 46 с.
6. Болотова, А. К. Психология развития и возрастная психология [Текст] / А.К. Болотова, О.Н Молчанов. - М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2012. - 526 с.
7. Варывдин В.А. Управление системой социальной защиты детства [Текст] / В.А. Варывдин, И.П. Клемантович. - М., 2011. - С. 47 - 49.
8. Валитов, М.С. Особенности профессиональной консультации подростков [Текст] / М.С. Валитов // Вопросы психологии. - 2010. - № 6. - С.60-63
9. Вачков, И. В. Основы технологий группового тренинга: Психотехники. [Текст] / И. В.Вачков. - М., 2010. - 350 с.
10. Выготский, Л.С. Психология [Текст] / Л.С. Выготский. - М.: ЭКСМО-Пресс, 2012. – 511 с.
11. Гинсбург, М.Р. Личностное самоопределение как психологическая проблема [Текст] / М.С. Гинсбург // Вопросы психологии. – 2010. - №2. – С. 25-30.



12. Головаха, Е.И. Жизненная перспектива и социальное самоопределение молодежи [Текст] / Е.И. Головаха. - Киев: Наукова думка, 2010. - 144 с.
13. Грецов, А. Г. Тренинги развития с подростками: Творчество, общение, самопознание [Текст] / А. Г. Грецов. - СПб.: Питер, 2011. - 416 с.
14. Гуслова, М. Р. Социально-психологическая поддержка ребенка-инвалида и его семьи в центре реабилитации детей с ограниченными возможностями [Текст] / М. Р. Гуслова. - М., 2010. – 59 с.
15. Гехт, И. А. О совершенствовании медико-социальной помощи престарелым лицам в сельской местности / И.А. Гехт // Здравоохранение, 1992. - №5. -С.13-15.
16. Дарвиш, О.Б. Возрастная психология [Текст] / О.Б. Дарвиш - М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2010. - 264 с.
17. Дружинин, В.Н. Психология [Текст] : Учебник для гуманитарных вузов [Текст] / В. Н. Дружинин. - 2-е изд. - СПб.: Питер, 2009. - 656 с.
18. Елисеев, О. П. Практикум по психологии личности. [Текст] / О. П.Елисеев. - 3-е изд. - СПб.: Питер, 2010. - 512 с.
19. Ермаков, В.А. Психология личности [Текст] : учебное пособие / В.А. Ермаков. - М.: ЕАОИ, 2010. - 248 с.
20. Жуковская, В.И. Изучение личности школьника в связи с выбором профессии [Текст] / В.И. Жуковская. - М.: ЭКСМО - Пресс, 2011. – 276 с.
21. Загляда, Л. И. Психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие [Текст] / Л. И. Загляда. – Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2013. – 114 с.
22. Захарова, Г.И. Теория и методика психологического тренинга [Текст] : учебное пособие / Г.И. Захарова. - Челябинск: изд-во ЮУрГУ, 2012. – 44 с.
23. Захарова, Т.И. Мотивация трудовой деятельности [Текст] : учебное пособие / Т. И. Захарова, С.В. Гаврилова. - М.: ЕАОИ, 2010. - 264 с.
24. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства [Текст] / Е. П.Ильин. - 2-е изд. - СПб. : Питер, 2010. - 784 с.

25. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы [Текст] / Е. П. Ильин. - СПб. : Питер, 2011. - 512 с.
26. Ильин, Е.П. Психология индивидуальных различий [Текст] / Е.П. Ильин. - СПб.: Питер, 2010. - 704 с.
27. Ильин, Е.П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень [Текст] / Е.П Ильин. - СПб. : Питер, 2011. - 224 с.
28. Казанская, В. Подросток: социальная адаптация [Текст] Книга для психологов, педагогов и родителей / В. Казанская. - СПб. : Питер, 2011. - 288 с.
29. Климов, Е.А., Выбор профессии [Текст] : Пробное учеб. пособие для учащихся 7 -8 кл. сред. шк. в 2 частях. / Е.А. Климов. - М.: Просвещение, 2010. - 2 ч. - 64 с.
30. Коновалова, Н.Л. Предупреждение нарушений в развитии личности при психологическом сопровождении школьников [Текст] / Н.Л. Коновалова. - СПб.; 2012. - 232 с.
31. Кулагина, И.Ю. Педагогическая психология [Текст] : Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / И.Ю Кулагина. - М.: ТЦ Сфера, 2012. - 480с.
32. Куприна, О.А. Общая психология: хрестоматия [Текст] : Учебное пособие / О.А. Куприна. - М. : ЕАОИ, 2011. - 256 с.
33. Куртанова, Ю.Е. Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Ю.Е. Куртанова. – М., 2011. - 713 с.
34. Локалова, Н. П. Психология. Введение в профессию [Текст] : Учебное пособие / Н. П. Локалова. - СПб. : Питер, 2010. - 176 с.
35. Маклаков, А. Г. Общая психология [Текст] : Учебник для вузов / А.Г. Маклаков. - СПб. : Питер, 2012. - 592 с.
36. Манухина, С. Ю. Основы профориентации: хрестоматия [Текст] : учебное пособие / С. Ю Манухина. - М. : ЕАОИ, 2011. - 125 с.

37. Манухина, С.Ю. Психология труда: хрестоматия [Текст] : Учебное пособие / С. Ю. Манухина. - М. : ЕАОИ, 2011. - 275 с.
38. Маралов, В.Г. Основы самопознания и саморазвития [Текст] / В.Г. Маралов. – М.: Академия, 2011. – 256 с.
39. Назарова, Н.М. Сравнительная специальная педагогика [Текст] / Н.М. Назарова. – М.: Академия, 2012. – 336 с.
40. Оксинайд, К.Э. Организационное поведение [Текст] / К.Э. Оксинайд. - М. : КНОРУС, 2012. - 480 с.
41. Павленок П.Д. Основы социальной работы [Текст] / отв. ред. П.Д. Павленок. – М.:ИНФРА – М, 2011. – 270 с.
42. Павлютенков, Е.М. Формирование мотивов выбора профессии [Текст] / Е.М. Павлютенков. - Киев: Радянська школа, 2012. - 143 с.
43. Прусова, Н.В. Психология труда [Текст] Конспект лекций / Н.В. Прусова. - М.: Эксмо. 2011. - 160 с.
44. Пряжников, Н.С. Игры и методики для профессионального самоопределения старшеклассников [Текст] / Н.С. Пряжников, Е.Ю. Пряжникова. - М.: Первое сентября, 2013. - 223 с.
45. Пряжников, Н.С. Методы активизации профессионального и личностного самоопределения [Текст] / Н.С. Пряжников. - М.: НПО Модэк, 2012. - 392 с.
46. Райс, Ф. Психология подросткового и юношеского возраста [Текст] / Ф. Райс, К. Долджин. - 12-е изд. - СПб. : Питер, 2010. - 816 с.
47. Регуш, Л.А. Педагогическая психология [Текст] Учебное пособие / А.Л. Регуш, А.В Орлова. - СПб. : Питер, 2010. - 416 с.
48. Ридецкая, О. Г. Психологическое сопровождение профессиональной деятельности: Хрестоматия [Текст] / О. Г.Ридецкая. - М. : ЕАОИ, 2012. - 800 с.
49. Российская энциклопедия социальной работы в 2 томах [Текст] – М.: Академия, 2010. – 351 с.

50. Самыгин, С.И. Психология и педагогика [Текст] / С.И.Самыгин. - М.: КНОРУС, 2012. - 480 с.
51. Сафин, В. Ф. Психология самоопределения личности [Текст] / В.Ф. Сафин. - Свердловск, 2012. – 196 с.
52. Снегирев, Т. В. Личностное самоопределение в старшем школьном возрасте [Текст] / Т. В. Снегирев // Вопросы психологии. – 2012. – №2. – С. 27-35.
53. Соколков, Е.А. Методология культурного самоопределения формирующейся личности специалиста-гуманитария. Опыт философского осмысления: монография [Текст] / Е. А. Соколков. - М.: Университетская книга, 2011. - 232 с.
54. Столяренко, Л.Д. Психология [Текст] Учебник для вузов / Л.Д. Столяренко. - СПб. : Питер, 2010. - 592 с.
55. Фиофанова, О.А. Психология взросления и воспитательные практики нового поколения [Текст] / О.А Фиофанова. - М.: Флинта, 2012. - 120 с.
56. Франкл, В. Человек в поисках смысла [Текст] / В. Франкл. – М.: Прогресс, 2010. – 104 с.
57. Черникова, Т. В. Профориентационная поддержка старшеклассников [Текст] учеб.-метод. пособие / Т. В. Черникова. – М.: Глобус, 2011. – 256 с.